



# Algemene voorwaarden

## Ziekteverzuimverzekering

**Model FZVP7.01**

**Inhoudsopgave:**

Rubriek A	Algemeen
Rubriek B	Terrorismeclausule
Rubriek C	Verzuimverzekering Conventioneel
Rubriek D	Pluspakket
Rubriek E	MeldCare

## Rubriek A Algemeen

### Artikel 1. Begripsomschrijvingen

- 1.1 Uitvoerend Gevolmachtigde : Felison Assuradeuren N.V.
- 1.2 Verzekeringnemer  
De werkgever die de verzekeringsovereenkomst met de Maatschappij heeft gesloten.
- 1.3 Werknemer  
Degene die in dienst van verzekeringnemer op basis van een arbeidsovereenkomst arbeid verricht en op grond daarvan verzekerd is ingevolge de WIA, alsmede de ex-werknemer, die op de eerste dag van ongeschiktheid tot werken in dienst was bij de verzekeringnemer en op grond daarvan was verzekerd ingevolge de WIA.  
Onder het werknemerbegrip vallen niet werknemers die geen gezagsverhouding als bedoeld in het Burgerlijk Wetboek hebben, zoals Directeuren-Grotaandeelhouder.
- 1.4 Ongeschiktheid tot werken  
Ongeschiktheid tot werken is aanwezig indien de werknemer door ziekte of ongeval niet in staat is de tussen hem en de werkgever overeengekomen arbeid te verrichten en op grond daarvan voor de verzekeringnemer een geheel of gedeeltelijke loondoorbetalingsplicht ingevolge het Burgerlijk Wetboek bestaat en/of verzekerde aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de ZW of WIA.
- 1.5 Premiepercentage  
De premie per € 100,- verzekerd bedrag.
- 1.6 Arbo-dienst  
De Arbo-dienstverlener als bedoeld in de Arbeidsomstandighedenwet.
- 1.7 Accountant  
Een registeraccountant (RA) of een accountant-administratieconsulent (AA).
- 1.8 UWV  
Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen als bedoeld in de Organisatiewet Sociale Verzekeringen.
- 1.9 Loondoorbetalingsplicht  
De verplichting tot doorbetaling van het loon bij ziekte op grond van het Burgerlijk Wetboek, met inbegrip van de verplichting tot loondoorbetaling aan nagelaten betrekkingen van de werknemer.  
Voor de toepassing van deze polis wordt de loondoorbetalingsplicht geacht betrekking te hebben als op het polisblad vermeld.
- 1.10 Eigen risicoperiode  
De op het polisblad vermelde periode waarover verzekeringnemer geen recht heeft op een uitkering uit hoofde van deze verzekering.
- 1.11 Bedrijfsarts  
De arts, met wie de verzekeringnemer een contract heeft afgesloten, die is belast met de medische begeleiding van de werknemer, die ongeschikt tot werken is.
- 1.12 Arbeidsdeskundige  
De geregistreerde deskundige die de arbeidsdeskundige aspecten van de ongeschiktheid tot werken beoordeelt.
- 1.13 WIA  
Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen.
- 1.14 WGA  
Regeling Werkhervatting gedeeltelijk arbeidsgeschikten.
- 1.15 IVA  
Regeling Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten.
- 1.16 MeldCare  
De internettoepassing, waaronder de website [www.boval.nl](http://www.boval.nl), waardoor verzekeringnemer de voor de uitvoering van deze verzekering relevante werknemersgegevens beschikbaar stelt aan de Maatschappij en, indien daar sprake van is, aan de gecontracteerde bedrijfsarts.
- 1.17 ZW  
Ziektewet

## Artikel 2. Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en verzekerde aan de Maatschappij verstrekte opgaven en gedane verklaringen vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden daarmee geacht een geheel te vormen. Met voorbijgaan aan hetgeen anders in deze polisvoorwaarden mocht zijn bepaald, wordt deze verzekering geacht aan de door of krachtens de Stichting-aanvullingsfonds bij ziekte agrarische sectoren (SAZAS) gestelde eisen te voldoen.

## Artikel 3. Verplichtingen van de verzekeringnemer

- 3.1 **Werknemersgegevens**  
Wijzigingen ten aanzien van de verzekerde werknemers, loonsommen en aard van de beroepswerkzaamheden dienen binnen één maand na het optreden hiervan te worden gemeld aan de Maatschappij middels MeldCare.
- 3.2 **Melden ongeschiktheid tot werken**  
De verzekeringnemer is verplicht aan de Maatschappij meldingen van ongeschiktheid tot werken te doen, conform het bepaalde in Rubriek E MeldCare.
- 3.3 **Reïntegratie**  
De verzekeringnemer is verplicht al het nodige te doen teneinde te bewerkstelligen dat een werknemer, voor wie de verzekeraar een uitkering verricht, kan terugkeren in het arbeidsproces en ziet erop toe dat de werknemer alles nalaat dat zijn reïntegratie zou kunnen vertragen of verhinderen.  
Tevens is verzekeringnemer verplicht al het nodige te doen teneinde te bewerkstelligen dat de werknemer medewerking verleent aan het reïntegratieproces. Van de voortgang van het geval van ongeschiktheid tot werken dient verzekeringnemer een schriftelijk verslag op te stellen. Het schriftelijk verslag moet ook kunnen dienen als reïntegratieverslag en moet voldoen aan de eisen, die door het UWV zijn gesteld, conform de Wet Verbetering Poortwachter.  
Desgevraagd verstrekt verzekeringnemer een afschrift van het reïntegratieverslag aan de Maatschappij.
- 3.4 **Kennisgevingen**  
De verzekeringnemer is verplicht de Maatschappij onverwijld in kennis te stellen van het aanvragen van surséance van betaling, het verkeren in staat van faillissement of het anderszins verkeren in een staat waarin hij niet meer aan zijn verplichtingen in het kader van de loondoorbetaling bij ziekte, zoals omschreven in het Burgerlijk Wetboek, voldoet of kan voldoen.
- 3.5 **Risicowijzigingen**  
De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk doch uiterlijk binnen twee maanden aan de Maatschappij schriftelijk melding te doen, indien de verzekeringnemer andere bedrijfsactiviteiten gaat voeren en/of er sprake is van een bedrijfsovername. In dit geval heeft de Maatschappij het recht het premiepercentage en/of de voorwaarden te herzien dan wel de verzekering te beëindigen. Indien de verzekeringnemer met deze wijziging niet akkoord gaat, heeft hij het recht, binnen één maand na de mededeling hiervan, de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal alsdan worden beëindigd per de datum waarop de wijziging van de omstandigheden heeft plaatsgevonden.
- 3.6 **Niet doorgeven risicowijziging**  
Indien verzekeringnemer een risicowijziging niet aan de Maatschappij heeft gemeld, zal de Maatschappij, wanneer verzekeringnemer een schademelding doet, eveneens beoordelen of de risicowijziging een risicoverzwaren inhoudt.  
Indien er geen sprake is van een risicoverzwaren blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Indien wel sprake is van een risicoverzwaren die ertoe leidt dat de verzekering slechts tegen een verhoogd premiepercentage zou worden voortgezet, geschiedt de uitkering in verhouding van de betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzwaren is verschuldigd.  
Indien een niet tijdig gemelde risicoverzwaren naar het oordeel van de Maatschappij van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.
- 3.7 **Sanctie bij niet nakomen van verplichtingen**  
Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer één of meer van de verplichtingen niet dan wel niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de Maatschappij heeft geschaad.  
Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer de genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet de Maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

## Artikel 4. Duur en einde van de verzekering

- 4.1 **Duur van de verzekering**  
De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde periode en wordt telkens stilzwijgend met dezelfde periode verlengd.
- 4.2 **Einde van de verzekering**
- 4.2.1 **Opzegging door de Maatschappij**  
De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging door de Maatschappij:
- Indien de Maatschappij de verzekering na een risicowijziging als bedoeld in artikel 3.5 niet wenst voort te zetten;
  - Indien verzekeringnemer surseance van betaling aanvraagt;
  - Indien verzekeringnemer surseance van betaling wordt verleend;
  - Indien verzekeringnemer in staat van faillissement wordt verklaard;
  - Indien verzekeringnemer aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de faillissementswet;
  - Indien verzekeringnemer wordt ontbonden of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;

- g. Indien verzekeringnemer een beroep doet op de Wet op de Schuldsanering ofwel indien deze wet op hem van toepassing wordt verklaard;
- h. Binnen twee maanden na de ontdekking dat verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet verzekeraar te misleiden dan wel verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.
- i. Indien verzekeringnemer de premie verschuldigd op de eerste premievervaldag niet tijdig betaalt of weigert te betalen alsmede indien verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt of weigert te betalen, in het laatste geval echter uitsluitend indien verzekeraar verzekeringnemer na het verstrijken van de premievervaldag vruchteloos tot betaling van de vervolgpremie heeft aangemaand. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum, zij het in geval van niet tijdige betaling niet eerder dan twee maanden na de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

#### 4.2.2 Opzegging door verzekeringnemer

De verzekering eindigt door een schriftelijke opzegging van verzekeringnemer:

- a. Indien verzekeringnemer aan het einde van duur van de verzekering, met inachtneming van een opzegtermijn van 2 maanden, aangeeft de verzekering niet te willen voortzetten;
- b. Indien verzekeringnemer surseance van betaling aanvraagt;
- c. Indien verzekeringnemer surseance van betaling wordt verleend;
- d. Indien verzekeringnemer in staat van faillissement wordt verklaard;
- e. Indien verzekeringnemer aangifte doet als bedoeld in artikel 1 van de faillissementswet;
- f. Indien verzekeringnemer wordt ontbonden of haar rechtspersoonlijkheid verliest of wijzigt;
- g. Indien verzekeringnemer een beroep doet op de Wet op de Schuldsanering ofwel indien deze wet op hem van toepassing wordt verklaard;
- h. Binnen twee maanden nadat verzekeraar tegenover verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering heeft gedaan. De verzekering eindigt op de datum die in de opzeggingsbrief is vermeld of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzeggingsbrief.

#### 4.2.3 Einde van rechtswege

De verzekering eindigt van rechtswege indien:

- a. het verzekeraar belang van de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan door bedrijfsbeëindiging. De verzekering eindigt in dat geval per de datum van de bedrijfsbeëindiging. Van de bedrijfsbeëindiging dient een bewijs van uitschrijving door de Kamer van Koophandel te worden overlegd;
- b. het verzekeraar belang van de verzekeringnemer heeft opgehouden te bestaan, omdat het bedrijf niet langer werknemers in dienst heeft. In dat geval eindigt de verzekering per de datum van ontslag van de laatste werknemer. Hiertoe dient een bewijs van afmelding bij de UWW te worden overlegd. Indien de verzekeringnemer tijdelijk geen werknemers in dienst heeft kan de verzekering worden opgeschort voor een periode van maximaal 6 maanden, zonder dat tussentijds het recht ontstaat op teruggave van de reeds betaalde voorschotpremie. Als binnen 6 maanden opnieuw werknemers worden aangenomen, dan wordt de dekking weer van kracht.

### Artikel 5. Premiebetaling

- 5.1 De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen op de premievervaldatum.
- 5.2
  - a. Indien de verzekeringnemer de aanvangspremie niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist geen dekking verleend ten aanzien van alle gevallen van ongeschiktheid tot werken, die nadien zijn ontstaan. In dit geval wordt de verzekering geacht niet tot stand te zijn gekomen en kunnen er derhalve geheel geen rechten aan worden ontleend.
  - b. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie weigert te betalen, wordt geen dekking verleend ten aanzien van alle gevallen van ongeschiktheid tot werken die nadien zijn ontstaan.
  - c. Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet tijdig betaalt, wordt geen dekking verleend ten aanzien van alle gevallen van ongeschiktheid tot werken die hebben plaatsgevonden vanaf de vijftiende dag nadat de verzekeraar de verzekeringnemer na de vervaldag schriftelijk heeft aangemaand en betaling is uitgebleven.
  - d. De verzekeringnemer blijft gehouden de premie te voldoen.
  - e. De dekking wordt weer van kracht voor alle gevallen van ongeschiktheid tot werken die hebben plaatsgevonden na de dag waarop hetgeen de verzekeringnemer verschuldigd is, voor het geheel door de Maatschappij is ontvangen. In geval van overeengekomen termijnbetalingen geldt dat de dekking eerst in kracht wordt hersteld nadat alle onbetaald gebleven termijnen zijn voldaan.
  - f. Onder vervolgpremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt.
  - g. Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die de verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.
- 5.3 Bij tussentijdse opzegging wordt de premie naar billijkheid verminderd.
- 5.4 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, welke door de Maatschappij worden gemaakt ter incasso van achterstallige premie-termijnen en de mogelijk verschuldigde wettelijke rente, komen voor rekening van de verzekeringnemer.
- 5.5 De Maatschappij heeft de bevoegdheid verschuldigde uitkeringen te verrekenen met achterstallige premie-termijnen en de kosten en rente in artikel 5.4.

## Artikel 6. Herzieningen

De Maatschappij heeft het recht de premie en/of de voorwaarden van bepaalde bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc te wijzigen. Behoort deze verzekering tot zo'n groep, dan is de Maatschappij gerechtigd de premie en/of de voorwaarden van de verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door haar te bepalen datum.

De verzekeringnemer wordt van deze wijziging op de hoogte gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd, tenzij hij binnen de in de kennisgeving gestelde termijn schriftelijk heeft aangegeven niet akkoord te gaan met de wijziging. In dat geval vervalt de verzekering op de datum die in de kennisgeving van de Maatschappij is genoemd.

De mogelijkheid tot weigering van de wijziging van de premie en/of de voorwaarden geldt niet indien:

- de wijziging voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de wijziging een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- de wijziging voortvloeit uit een bepaling in de voorwaarden van de verzekering.

Indien een aanpassing van de voorwaarden uitsluitend één van de specifieke voorwaarden treft, dan zal uitsluitend dit deel van de verzekering worden beëindigd.

## Artikel 7. Vrijwaring van aansprakelijkheid

De Maatschappij is jegens de verzekeringnemer dan wel de verzekerde werknemers niet aansprakelijk voor schade door hen geleden als gevolg van enige daad of nalatigheid van een persoon of instelling, niet zijnde de Maatschappij, tot wie of welke de verzekeringnemer of de verzekerde werknemer zich heeft gewend om zijn aanspraak op vergoeding in het kader van de verzekering geldend te maken.

## Artikel 8. Algemene uitsluitingen

- 8.1 De Maatschappij vergoedt geen schade die de verzekeringnemer dan wel de verzekerde werknemer met opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld heeft veroorzaakt. De Maatschappij, die een schade onder de polis vergoedt, is gerechtigd de ze te verhalen op de verzekeringnemer dan wel de verzekerde werknemer door wiens opzet, al dan niet bewuste roekeloosheid of al dan niet bewuste merkelijke schuld de schade is veroorzaakt.
- 8.2 Geen uitkering wordt verleend voor ongeschiktheid tot werken, welke is ontstaan, hetzij direct, hetzij indirect, door een gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of muiterij. De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan, vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d. 2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's-Gravenhage is gedeponneerd onder nummer 136/198.
- 8.3 Voorts wordt geen uitkering verleend voor ongeschiktheid tot werken welke is veroorzaakt door, opgetreden bij of voortgevloeit uit atoomkernreacties, behalve ingeval de schade voortvloeit uit een onjuiste medische behandeling van verzekerde met radioactieve straling.

## Artikel 9. Terrorismedekking

De dekking van deze verzekering is onderworpen aan de bijgevoegde terrorismeclausule van de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschaden N.V. (NHT)

## Artikel 10. Toepasselijk recht en klachtenregeling

Op deze verzekeringsovereenkomst is het Nederlands recht van toepassing. Klachten of geschillen verband houdend met de verzekering kunnen, onverminderd het beroep op de burgerlijke rechter, worden voorgelegd aan:

Klachtencommissie Felison Assuradeuren NV  
 Postbus 2085  
 1990 AB Velsersbroek  
 en/of  
 Stichting Klachteninstituut Verzekeringen  
 Postbus 93560  
 2509 AN Den Haag

## Artikel 11. Privacyreglement

De door u verstrekte en nog te verstrekken persoonsgegevens worden door de Maatschappij verwerkt ten behoeve van het uitvoeren van de verzekeringsovereenkomst, met inbegrip van de voorkoming en bestrijding van fraude. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode 'Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u opvragen bij de Maatschappij.

De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars, [www.verzekeraars.nl](http://www.verzekeraars.nl). U kunt de gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoon 070-3338500).

## Rubriek B. Terrorismeclausule

### Artikel 1. Begripsomschrijvingen

In dit clauseblad en de daarop berustende bepalingen wordt - voor zover niet anders blijkt - verstaan onder:

- 1.1 **Terrorisme**  
Gewelddadige handelingen en/of gedragingen begaan buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - in de vorm van een aanslag of reeks van in tijd en oogmerk met elkaar samenhangende aanslagen als gevolg daarvan letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, en/of schade aan zaken ontstaan dan wel anderszins economische belangen worden aangetast, waarbij aannemelijk is dat deze aanslag of reeks - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te doen verwezenlijken.
- 1.2 **Kwaadwillende besmetting**  
Het - buiten het kader van een van de zes in artikel 64 lid 2 van de Wet toezicht verzekeringsbedrijf 1993 genoemde vormen van molest - (doen) verspreiden van ziektekiemen en/of stoffen die als gevolg van hun (in)directe fysische, biologische, radioactieve of chemische inwerking letsel en/of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood tengevolge hebbend, bij de mensen of dieren kunnen veroorzaken en/of schade aan zaken kunnen toebrengen dan wel anderszins economische belangen kunnen aantasten, waarbij aannemelijk is dat het (doen) verspreiden - al dan niet in enig organisatorisch verband - is beraamd en/of uitgevoerd met het oogmerk om bepaalde politieke en/of religieuze en/of ideologische doelen te verwezenlijken.
- 1.3 **Preventieve maatregelen**  
Van overheidswege en/of door verzekerde en/of derden getroffen maatregelen om het onmiddellijk dreigend gevaar van terrorisme en/of kwaadwillige besmetting af te wenden of - indien dit gevaar zich heeft verwezenlijkt - de gevolgen daarvan te beperken.
- 1.4 **Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorisemeschaden N.V. (NHT)**  
Een door het Verbond van Verzekeraars in Nederland opgerichte herverzekeringsmaatschappij, waarbij uitkeringsverplichtingen uit hoofde van verzekerings- overeenkomsten, die voor in Nederland toegelaten verzekeraars direct of indirect kunnen voortvloeien uit de verwezenlijking van de in artikel 1.1, 1.2 en 1.3 omschreven risico's, in herverzekering kunnen worden ondergebracht.
- 1.5 **Verzekeringsovereenkomsten**  
a. Overeenkomsten van schadeverzekering voor zover zij overeenkomstig het bepaalde in artikel 1 lid 1 sub p van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 betrekking hebben op in Nederland gelegen risico's.  
b. Overeenkomstig van levensverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.  
c. Overeenkomsten van natura-uitvaartverzekering voor zover gesloten met een verzekeringnemer met een gewone verblijfplaats in Nederland, of, indien verzekeringnemer een rechtspersoon is, met de in Nederland gevestigde vestiging van de rechtspersoon waarop de verzekering betrekking heeft.
- 1.6 **In Nederland toegelaten verzekeraars**  
- Schade-, levens- en zorgverzekeraars zoals bedoeld in artikel 12 van de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993, en;  
- natura-uitvaartverzekeraars zoals bedoeld in Artikel 7 van de Wet Toezicht natura-uitvaart- verzekeringsbedrijf, die bevoegd zijn om in Nederland het verzekeringsbedrijf uit te oefenen.

### Artikel 2. Begrenzing van de dekking voor het terrorismerisico

- 2.1 Indien en voor zover, met inachtneming van de artikel 1.1, 1.2 en 1.3 gegeven omschrijvingen, en binnen de grenzen van de geldende polisvoorwaarden, dekking bestaat voor gevolgen van een gebeurtenis die (direct of indirect) verband houdt met:  
- terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen;  
- handelingen of gedragingen ter voorbereiding van terrorisme, kwaadwillige besmetting of preventieve maatregelen,  
hierna gezamenlijk aan te duiden als 'het terrorisme-risico', geldt dat de uitkeringsplicht van de verzekeraar ter zake van iedere bij haar ingediende aanspraak op schadevergoeding en/of uitkering,

is beperkt tot het bedrag van de uitkering die de verzekeraar terzake van die aanspraak ontvangt onder de herverzekering voor het terrorismerisico bij de NHT, in ieder geval van een verzekering met vermogensopbouw vermeerderd met het bedrag van de uit hoofde van de betrokken verzekering reeds gerealiseerde vermogensopbouw. Bij levensverzekeringen wordt het bedrag van de gerealiseerde vermogensopbouw gesteld op de krachtens de Wet Toezicht Verzekeringsbedrijf 1993 aan te houden premiereserve ten aanzien van de betrokken verzekering.

- 2.2 De NHT biedt herverzekeringsdekking voor de hiervoor genoemde aanspraken tot maximaal 1 miljard Euro per kalenderjaar. Vorengenoemd bedrag kan van jaar tot jaar worden aangepast en geldt voor alle NHT aangesloten verzekeraars tezamen. Van een eventuele aanpassing zal mededeling worden gedaan in drie landelijk verschijnende dagbladen.
- 2.3 In afwijking van het in de voorgaande leden van dit artikel bepaalde, geldt voor verzekeringen die betrekking hebben op:}  
(insprongen)  
- schade aan onroerend zaken en/of de inhoud daarvan;  
- gevolgschade van schade aan onroerende zaken en/of de inhoud daarvan,

dat per verzekeringnemer per verzekerde locatie per jaar maximaal 75 miljoen Euro onder deze overeenkomst zal worden uitgekeerd, voor alle deelnemende verzekeraars zoals bedoeld in artikel 1 tezamen, ongeacht het aantal afgegeven polissen.

Voor de toepassing van dit artikellid wordt onder verzekerde locatie verstaan: alle op het risicoadres aanwezige door verzekeringnemer verzekerde objecten, alsmede alle buiten het risicoadres gelegen door verzekeringnemer verzekerde objecten waarvan het gebruik en/of de bestemming in relatie staat tot de bedrijfsactiviteiten op het risicoadres. Als zodanig zullen in ieder geval worden aangemerkt alle door verzekeringnemer verzekerde objecten die op minder dan 50 meter afstand van elkaar gelegen zijn waarvan er tenminste een op het risicoadres is gelegen.

Voor de toepassing van dit artikellid geldt voor rechtspersonen en vennootschappen die zijn verbonden in een groep, zoals bedoeld in artikel 2:24b van het Burgerlijk Wetboek, dat alle groepsmaatschappijen tezamen worden aangemerkt als een verzekeringnemer, ongeacht door welke tot de groep behorende groepsmaatschappij(en) de polis(en) is (zijn) afgesloten.

### Artikel 3. Verplichtingen van de werknemer

- 3.1 Op de herverzekering van de verzekeraars bij de NHT is van toepassing het Protocol afwikkeling claims (hierna te noemen het Protocol). Op grond van de in dit protocol vastgestelde bepalingen is de NHT onder meer gerechtigd de uitkering van de schadevergoeding of het verzekerde bedrag uit te stellen tot het moment waarop zij kan bepalen of en in hoeverre zij over voldoende financiële middelen beschikt om alle vorderingen waarvoor zij als herverzekeraar dekking biedt, voor het geheel te voldoen. Voor zover de NHT niet over voldoende financiële middelen blijkt te beschikken, is zij gerechtigd overeenkomstig bedoelde bepalingen een gedeeltelijke uitkering aan de verzekeraar te doen.
- 3.2 De NHT is, met inachtneming van het gestelde bepaling 7 van het Protocol afwikkeling claims, bevoegd om te beslissen of een gebeurtenis in verband waarmee aanspraak op uitkering wordt gedaan, als een gevolg van de verwezenlijking van het terrorismerisico moet worden aangemerkt. Een daartoe strekkend en overeenkomstig voornoemde bepaling genomen besluit van de NHT, is bindend jegens verzekeraar, verzekeringnemer, verzekerden en tot uitkering gerechtigden.
- 3.3 Eerst nadat de NHT aan de verzekeraar heeft medegedeeld welk bedrag, al dan niet bij wijze van voorschot, terzake van een vordering tot uitkering aan haar zal worden uitgekeerd, kan de verzekerde of de tot uitkering gerechtigde op de in artikel 3.1 bedoelde uitkering terzake tegenover de verzekeraar aanspraak maken.
- 3.4 De herverzekeringsdekking bij de NHT is ingevolge bepaling 17 van het Protocol slechts van kracht voor aanspraken op schadevergoeding en/of uitkering die worden gemeld binnen twee jaar nadat de NHT van een bepaalde gebeurtenis of omstandigheid heeft vastgesteld dat deze als een verwezenlijking van een terrorismerisico in de zin van dit Clausuleblad wordt beschouwd.

## Rubriek C. Verzuimverzekering Conventioneel

### Artikel 1. Begripsomschrijvingen

- 1.1 Loonsom  
Het loon, voor zover uitdrukkelijk overeengekomen inclusief vakantiegeld en andere structurele toeslagen, dat jaarlijks door verzekeringnemer wordt uitbetaald. Tot de loonsom wordt niet gerekend het loon betaald aan werknemers voor wie geen loondoorbetalingsplicht geldt.
- 1.2 Verzekerde rente  
Het bedrag waarvoor verzekeringnemer in een verzekeringsjaar dekking wordt verleend. Optioneel zijn werkgeverslasten tot 30% mee te verzekeren.
- 1.3 Eigen risicoperiode  
De op het polisblad vermelde periode waarover verzekeringnemer geen recht heeft op een uitkering uit hoofde van deze verzekering.

### Artikel 2. Dekking van de verzuimverzekering conventioneel

- 2.1 Strekking van de verzekering  
De verzekering heeft tot doel de verzekeringnemer schadeloos te stellen voor de loondoorbetaling bij ongeschiktheid tot werken aan zijn werknemers, één en ander met inachtneming van het in deze voorwaarden en op het polisblad bepaalde.
- 2.2 Omvang van de dekking
- 2.2.1 De op het polisblad en/of daarbij behorende specificatie genoemde verzekerde loonsom, gemaximeerd tot 100.000 euro per werknemer per jaar, met in achtname van de eigen risicoperiode per geval van ongeschiktheid tot werken.
- 2.2.2 Wettelijke loondoorbetalingsplicht
- a. Bij ongeschiktheid tot werken wegens ziekte wordt voor zover en zolang de werknemer ongeschikt is en blijft tot het verrichten van zijn arbeid een uitkering verstrekt aan de werkgever ter hoogte van 70% van het loon als bedoeld in artikel 1.1 Rubriek C.
- b. De uitkering als bedoeld in lid a, vangt aan na de gekozen eigen risico periode.
- c. Geen uitkering als bedoeld in lid a, wordt verstrekt nadat een tijdvak van 104 weken van ongeschiktheid tot werken is verstreken, te rekenen vanaf de eerste dag van de ongeschiktheid tot werken. Voor het bepalen van dit tijdvak worden tijdvakken van ongeschiktheid tot werken samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.
- 2.2.3 Inkomensaanvulling 1<sup>e</sup> t/m 26<sup>e</sup> ziekte week
- a. Bij ongeschiktheid tot werken wegens ziekte wordt voor zover en zolang de werknemer ongeschikt is en blijft tot het verrichten van zijn arbeid aan de werkgever een aanvullende uitkering verstrekt ter hoogte van 30% van het loon als bedoeld in artikel 1.1 Rubriek C.
- b. De uitkering als bedoeld in lid a, wordt verstrekt nadat een tijdvak van 26 weken van ongeschiktheid tot werken is verstreken, te rekenen vanaf de eerste dag van de ongeschiktheid tot werken. Voor het bepalen van dit tijdvak worden tijdvakken van ongeschiktheid tot werken samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.
- 2.2.4 Inkomensaanvulling 27<sup>e</sup> t/m 52<sup>e</sup> ziekte week
- a. Bij ongeschiktheid tot werken wegens ziekte wordt voor zover en zolang de werknemer ongeschikt is en blijft tot het verrichten van zijn arbeid aan de werkgever met ingang van de zevenentwintigste week van arbeidsongeschiktheid een aanvullende uitkering verstrekt ter hoogte van 20% van het loon als bedoeld in artikel 1.1 Rubriek C.
- b. Geen uitkering als bedoeld in lid a, wordt verstrekt nadat een tijdvak van 52 weken van ongeschiktheid tot werken is verstreken, te rekenen vanaf de eerste dag van de ongeschiktheid tot werken. Voor het bepalen van dit tijdvak worden tijdvakken van ongeschiktheid tot werken samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.
- 2.2.5 Inkomensaanvulling 53<sup>e</sup> t/m 104<sup>e</sup> ziekte week
- a. Bij ongeschiktheid tot werken wegens ziekte wordt voor zover en zolang de werknemer ongeschikt is en blijft tot het verrichten van zijn arbeid aan de werkgever met ingang van de drieënvijftigste week van arbeidsongeschiktheid een aanvullende uitkering verstrekt ter hoogte van 5% van het loon als bedoeld in artikel 1.1 Rubriek C.
- b. Geen uitkering als bedoeld in het lid a, wordt verstrekt nadat een tijdvak van 104 weken van ongeschiktheid tot werken is verstreken, te rekenen vanaf de eerste dag van de ongeschiktheid tot werken. Voor het bepalen van dit tijdvak worden tijdvakken van ongeschiktheid tot werken samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.
- 2.2.6 Geclausuleerde inkomensaanvulling 53<sup>e</sup> t/m 104<sup>e</sup> ziekte week
- a. Bij ongeschiktheid tot werken wegens ziekte wordt voor zover en zolang de werknemer ongeschikt is en blijft tot het verrichten van zijn arbeid, naast de in artikel 2.2.5 bedoelde aanvullende uitkering, aan de werkgever met ingang van de drieënvijftigste week van arbeidsongeschiktheid een aanvullende uitkering verstrekt ter hoogte van 10% van het loon als bedoeld in artikel 1.1 Rubriek C.
- b. Er kan uitsluitend aanspraak bestaan op de uitkering als bedoeld in lid a, tijdens de duur van een bij Maatschappij verzekerd dienstverband en indien de werknemer voldoet aan de verplichtingen (artikel 4.1.1 Rubriek C.) en niet valt onder de uitsluitingen van artikel 6 Rubriek C.
- c. Geen uitkering als bedoeld in het lid a, wordt verstrekt nadat een tijdvak van 104 weken van ongeschiktheid tot werken is verstreken, te rekenen vanaf de eerste dag van de ongeschiktheid tot werken. Voor het bepalen van dit tijdvak worden tijdvakken van ongeschiktheid tot werken samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.

- 2.2.7 Eigen risico
- 2.2.7.1 a. De werkgever die deelneemt aan deze verzekering heeft, voor het eerste ziektejaar, de keuze uit een periode van een week, twee weken, vier weken, zes weken, dertien weken of 26 weken eigen risico.  
 b. De eigen risico periode vangt aan op de dag van de melding, in MeldCare van de arbeidsongeschiktheid.  
 c. Een werkgever kan de eenmaal gekozen periode van eigen risico per 1 januari van enig jaar wijzigen mits hij het verzoek tot wijziging drie maanden voorafgaand aan 1 januari heeft ingediend.  
 d. De werkgever kan de periode van eigen risico slechts eenmaal in de drie jaar verkorten.
- 2.2.7.2 Bij wijziging van de periode van eigen risico blijft de voorheen geldende periode van eigen risico van kracht ten aanzien van de werknemer die op de dag, voorafgaand aan de dag met ingang van welke de eigen risico periode wordt gewijzigd, ongeschikt is tot werken wegens ziekte. De periode van eigen risico zoals deze bestond, blijft met betrekking tot deze werknemer slechts van kracht zolang de werknemer ongeschikt blijft tot werken wegens ziekte. Voor het bepaalde in dit artikel worden tijdvakken van ongeschiktheid tot werken samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.
- 2.2.7.3 De Maatschappij is bevoegd aanvullende voorwaarden te stellen voor wijziging van de eigen risico periode.
- 2.2.8 Pensioenpremie
- a. Als tijdens de laatstelijk door de werknemer verrichte arbeid voor de werknemer premie verschuldigd was aan de Stichting Bedrijfspensioenfonds voor de Landbouw (BPL), wordt iedere dag waarover de werkgever een uitkering bedoeld als in artikel 2.2.2 tot en met 2.2.6 Rubriek C. ontvangt, een aanvullende uitkering in de vorm van de pensioenpremie verstrekt.  
 b. De in lid a bedoelde aanvullende uitkering is gelijk aan de pensioenpremie die voor de pensioenverzekering van de werknemer aan BPL verschuldigd zou zijn over de in artikelen 2.2.2 tot en met 2.2.6 Rubriek C. vermelde inkomenspercentages, wanneer hij niet ongeschikt tot werken wegens ziekte zou zijn geweest.  
 c. Als tijdens de laatstelijk door de werknemer verrichte arbeid voor de werknemer premie verschuldigd was aan een andere pensioeninstelling / pensioenverzekeraar dan BPL, wordt over iedere dag waarover de werkgever uitkering als bedoeld in de artikelen 2.2.2 tot en met 2.2.6 Rubriek C. ontvangt, een aanvullende uitkering in de vorm van de pensioenpremie verstrekt, op voorwaarde dat de pensioenverzekering wordt voortgezet.  
 d. De in lid c bedoelde aanvullende uitkering, wordt verstrekt voorzover deze uitkering de bijdrage, die aan BPL verstrekt zou worden als de werknemer BPL verzekerd zou zijn geweest, niet overschrijdt.
- 2.2.9 Overlijdensuitkering
- a. Bij overlijden van de werknemer wordt aan de nagelaten betrekkingen een uitkering verstrekt bij wijze van overlijdensuitkering vanaf de dag volgend op de dag van overlijden tot en met de laatste dag van de tweede maand volgend op de maand van overlijden.  
 b. De hoogte van de overlijdensuitkering wordt gebaseerd 100% van het loon inclusief vakantietoeslag, van de overleden werknemer.  
 c. Onder nagelaten betrekkingen wordt verstaan hetgeen in artikel 7:674 lid 3 BW is omschreven.
- 2.3 Uitlooperisico
- Beëindiging van de verzekering geschiedt onverminderd de rechten van tijdens de looptijd van de verzekering ontstane gevallen van ongeschiktheid tot werken tenzij de verzekering door de Maatschappij wordt beëindigd op grond van artikel 4.2.1 Rubriek A. Indien de uitkering uit hoofde van dit artikel eindigt als gevolg van herstel van de betreffende werknemer, dan zal een eventuele hernieuwde periode van ongeschiktheid tot werken, ook indien deze binnen vier weken na het herstel begint, niet leiden tot een uitkering uit hoofde van deze verzekering.

### Artikel 3. Ondersteuning bij reïntegratie

De Maatschappij biedt voor ziektegevallen, die onder de dekking van deze verzekering vallen, ondersteuning aan verzekeringnemer. De ondersteuning kan op de volgende manieren worden gegeven:

- 3.1 Informatie en advies
- Verzekeringnemer en diens werknemer kunnen bij de Maatschappij kosteloos informatie en advies krijgen over onderwerpen, die verband houden met verzuimbeheersing en reïntegratie.
- 3.2 Uitvoering plan van aanpak
- Verzekeringnemer en diens werknemer kunnen zich bij de uitvoering van het plan van aanpak laten ondersteunen door de Maatschappij. Tot de ondersteuningsmogelijkheden behoren aanpak:
- a. het selecteren van en verwijzen naar bedrijven, die de uitvoering van het plan van aanpak verzorgen;  
 b. wachtlijstbemiddeling;  
 c. advies over het verkrijgen van financiële vergoedingen uit wettelijke subsidieregelingen en andere verzekeringen.
- Aan de ondersteuning zijn geen kosten verbonden, indien het verzoek om ondersteuning binnen 6 weken na het opstellen of het wijzigen van het plan van aanpak is gedaan. De maatschappij kan de ondersteuning weigeren indien naar haar oordeel geen wezenlijke bijdrage wordt geleverd aan de beperking van de verzuimduur.
- 3.3 Bijdragen in de kosten van de reïntegratieactiviteit
- Indien een in het plan van aanpak genoemde reïntegratieactiviteit een wezenlijke bijdrage levert aan het beperken van de verzuimduur kan aan verzekeringnemer een vergoeding worden toegekend als tegemoetkoming in de kosten van de activiteit. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de te verwachten besparing voor de Maatschappij en de mogelijke bijdragen uit wettelijke subsidieregelingen en andere verzekeringen van verzekeringnemer of diens werknemer.
- Om de vergoeding dient voordat de reïntegratieactiviteit wordt uitgevoerd toestemming door de Maatschappij zijn verleend. Verzekeringnemer overlegt, indien van toepassing, hierbij een kopie van de aanvraag van een vergoeding uit hoofde van wettelijke

subsidieregelingen.

## Artikel 4. Uitkeringen

- 4.1 Verplichtingen verzekeringnemer
- 4.1.1 Verplichtingen bij verzuimbegeleiding  
De verzekeringnemer en de werknemer zijn verplicht zich te houden aan alle wettelijke voorschriften, voorschriften van de Maatschappij en voorschriften van de Arbo-dienst c.q. bedrijfsarts ter zake van de ongeschiktheid tot werken in het algemeen en de ongeschiktheid tot werken van de betrokken werknemer in het bijzonder.  
Terzake van de wijze waarop de verplichte ondersteuning van de Arbo-dienst c.q. bedrijfsarts wordt ingevuld stelt de Maatschappij minimumeisen, welke betrekking hebben op verzuimpreventie en de snelheid en frequentie van controle en verdere invulling van de afspraken over verzuimbegeleiding.  
Deze eisen zijn:  
a. binnen vijf dagen na de eerste verzuimdag controle van een verzuimende werknemer. De controle wordt uitgevoerd door de Arbo-dienst en kan bestaan uit een bezoek van een controleur, een telefonische controle of het insturen van een eigen verklaring;  
b. uiterlijk binnen drie weken na de eerste verzuimdag een medische controle;  
c. vanaf de vierde verzuimmelding binnen een periode van twaalf maanden uiterlijk op de vijfde dag na de verzuimmelding een medische controle, tenzij dit naar oordeel van de Arbo-arts op medisch-sociale gronden niet noodzakelijk is;  
d. vanaf de eerste verzuimdag alle noodzakelijke activiteiten ondernemen op het gebied van reïntegratie, met gebruikmaking van de ondersteuning die de Maatschappij kan bieden bij reïntegratie-inspanningen.
- 4.1.2 Verplichtingen bij schademelding  
De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk een maand na afloop van ieder kwartaal, een declaratieformulier in te dienen. Op het formulier wordt aangegeven welke werknemers gedurende welke periode verzuimd hebben wegens ongeschiktheid tot werken en welk loon hen over die periode is betaald. Tevens dienen bijzonderheden van het verzuimgeval te worden aangegeven zoals de mate van ongeschiktheid tot werken, eventueel rekening houdend met therapeutische werkhervatting, verhaalsmogelijkheden en aanspraken uit wettelijke maatregelen.  
Ten behoeve van de berekening van de omvang van de schadevergoeding dient daarbij een bewijs van het voor de periode van ongeschiktheid tot werken betaalde loon, in de vorm van loonstroken van de betreffende werknemers, te worden gevoegd.  
Verzekeringnemer is verplicht om desverlangd de hierboven genoemde declaratie te laten controleren door een accountant en de uitslag daarvan aan de Maatschappij te zenden.  
Verder is verzekeringnemer verplicht eens per kwartaal een door de Arbo-dienst gewaarmerkte en door verzekeringnemer ondertekende opgave van de ontwikkeling van het ziekteverzuim te verschaffen. Deze opgave moet aan de door de Maatschappij aan de verzekeringnemer kenbaar gemaakte specificaties voldoen.  
Indien gebruik wordt gemaakt van de internettoepassing MeldCare blijft dit artikel buiten toepassing en geldt in plaats daarvan artikel 3 van de voorwaarden MeldCare.
- 4.2 Sanctie bij niet nakomen van verplichtingen  
Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer één of meer van de verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de Maatschappij heeft geschaad.  
Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer de genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet de Maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.
- 4.3 Vaststelling van de hoogte van de uitkering  
a. Als eerste dag van ongeschiktheid tot werken wordt aangemerkt de dag, waarop de werknemer de overeengekomen arbeid wegens ongeschiktheid tot werken geheel of gedeeltelijk niet heeft kunnen uitvoeren;  
b. De uitkering wordt per werknemer vastgesteld voor iedere werkdag, gelegen na de eigen risicoperiode, waarvoor de verzekeringnemer de plicht heeft tot loondoorbetaling;  
c. De hoogte van de uitkering is afhankelijk van het op het polisblad vermelde dekkingpercentage;  
d. Periodes van ongeschiktheid tot werken worden samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen;  
e. De uitkering wordt verminderd met de bedragen die de verzekeringnemer op het doorbetaalde loon mocht inhouden vanwege aan de werknemer toekomende uitkeringen of inkomsten uit arbeid;  
f. Over dagen waarop slechts gedeeltelijk loon is doorbetaald dan wel dat er sprake is van gedeeltelijke ongeschiktheid tot werken, wordt de uitkering naar rato vastgesteld;  
g. Indien en voor zover er sprake is van (gedeeltelijke) werkhervatting op therapeutische basis, wordt voor dit deel maximaal vier weken uitkering voor de loondoorbetaling verstrekt.
- 4.4 Betaling van de uitkering  
De vaststelling van de door de Maatschappij te verlenen uitkering uit hoofde van deze verzekering zal eens per maand plaatsvinden. De betaling van de uitkering vindt zo spoedig mogelijk na de vaststelling plaats.  
Indien gebruik wordt gemaakt van de internettoepassing MeldCare is dit artikel niet van toepassing en geldt in plaats daarvan artikel 3 Rubriek E. MeldCare.
- 4.5 Einde van de uitkering  
De uitkering per werknemer eindigt:  
a. als de op het polisblad omschreven uitkeringsduur is verstreken, maar uiterlijk na 104 weken;  
b. op de dag waarop de werknemer niet meer ongeschikt tot werken is;  
c. op de dag waarop een arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd eindigt;

- d. op de dag waarop de arbeidsovereenkomst van de werknemer bij verzekeringnemer wordt verbroken;
- e. op de eerste dag van de maand waarin de werknemer de 65-jarige leeftijd bereikt;
- f. op de dag waarop de werknemer vrijwillig toetreedt tot een (deeltijd) VUT- of pre-pensioenregeling;
- g. op het moment dat de werknemer recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WIA, die is gebaseerd op een ongeschiktheid tot werkenspercentage van 80 of meer;
- h. op de dag van overlijden van de werknemer;
- i. op het moment dat de verzekering wordt beëindigd, met inachtneming van het gestelde in artikel 2.3 van deze voorwaarden.

## Artikel 5. Naverrekening en premievaststelling

- 5.1 Voorschotpremie  
De op het polisblad vermelde premie is een voorschotpremie. Aan het begin van ieder verzekeringsjaar zal de voorschotpremie worden berekend op basis van de definitieve loonsom over het afgelopen jaar en het premiepercentage voor het nieuwe verzekeringsjaar. Indien de definitieve gegevens nog niet zijn ontvangen zal een voorlopige voorschotpremie worden berekend. Op basis van de definitieve loonsom zal de definitieve premie over het afgelopen jaar worden vastgesteld. Het verschil tussen de voorschotpremie en de definitieve premie over het afgelopen jaar wordt verrekend met de voorschotpremie voor het nieuwe verzekeringsjaar.
- 5.2 Verplichtingen rond naverrekening  
De verzekeringnemer is verplicht om zo spoedig mogelijk na afloop van ieder verzekeringsjaar, doch uiterlijk binnen drie maanden, het naverrekeningsformulier, alsmede de verzamelde loonstaat aan de Maatschappij te verstrekken. Indien de Maatschappij daarom verzoekt dienen een door een accountant getuigde specificatie van de loonsommen per werknemer alsmede een specificatie van het bij ongeschiktheid tot werken doorbetaalde loon te worden verstrekt. De kosten verbonden aan deze opgaven zijn voor rekening van de verzekeringnemer. Verzekeringnemer is verplicht om zijn medewerking te verlenen aan het nakomen van deze verplichtingen. Indien gebruik wordt gemaakt van de internettoepassing MeldCare is dit artikel niet van toepassing en geldt in plaats daarvan artikel 3 rubriek E. MeldCare. Indien de Maatschappij daarom verzoekt dienen een door een accountant getuigde specificatie van de loonsommen per werknemer alsmede een specificatie van het bij ongeschiktheid tot werken doorbetaalde loon te worden verstrekt.
- 5.3 Sanctie bij niet nakomen van verplichtingen  
Indien de verzekeringnemer de benodigde gegevens ten behoeve van naverrekening niet uiterlijk drie maanden na afloop van het verzekeringsjaar aanlevert, wordt zonder dat een nadere ingebrekestelling door de verzekeraar is vereist de dekking opgeschort ten aanzien van alle gevallen van ongeschiktheid tot werken, die nadien zijn ontstaan. Zodra de verzekeringnemer aan zijn verplichtingen ten behoeve van naverrekening heeft voldaan, wordt de dekking weer volledig in kracht hersteld.
- 5.4 Vaststelling van de premie  
Het premiepercentage wordt jaarlijks opnieuw vastgesteld op basis van de gerealiseerde schadecijfers over de afgelopen drie kalenderjaren of, indien deze niet beschikbaar zijn, de beschikbare schadecijfers over de looptijd van de verzekering en de samenstelling van het personeelsbestand. Het nieuwe premiepercentage is met terugwerkende kracht van toepassing vanaf 1 januari van het betreffende kalenderjaar. In aanvulling op artikel 4.2.2 rubriek A. geldt dat indien het premiepercentage ten opzichte van het afgelopen jaar met meer dan 25% toeneemt, de verzekeringnemer het recht heeft een dergelijke verhoging binnen een termijn van 30 dagen, nadat het gewijzigde premiepercentage aan hem is medegedeeld, schriftelijk te weigeren. In dat geval wordt de verzekeringsovereenkomst geacht te zijn beëindigd op de eerste dag van de kalendermaand nadat de weigering van de premieverhoging door de Maatschappij is ontvangen. In geval van weigering zal het premiepercentage voor de looptijd tussen 1 januari van het desbetreffende kalenderjaar en de datum van beëindiging vastgesteld worden op 125% van het laatst geldende premiepercentage.

## Artikel 6. Uitsluitingen

- 6.1 Bestaande gevallen van ongeschiktheid tot werken  
Geen uitkering zal worden gedaan ten aanzien van gevallen van ongeschiktheid tot werken welke reeds bestaan ten tijde van het ingaan van de verzekering en/of bij aanvang van het dienstverband. Op het moment dat een werknemer gedurende een periode van vier weken volledig arbeidsgeschikt is geweest, zal de dekking ook voor deze werknemer van kracht worden.
- 6.2 Aan de werknemer gerelateerde uitsluitingen  
Er bestaat geen recht op uitkering indien de werknemer:
- a. recht kan doen gelden op een uitkering krachtens de WIA of WAO, die is gebaseerd op een arbeidsongeschiktheidspercentage van 80 of meer;
  - b. aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de Ziektewet;
  - c. aanspraak kan maken op een uitkering krachtens de Wet Arbeid en Zorg;
  - d. de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt;
  - e. voor een periode van langer dan een maand in het buitenland te werk is gesteld en de eerste dag van ongeschiktheid tot werken in de periode valt, waarin de werknemer in het buitenland verblijft;
  - f. niet bereid is de overeengekomen arbeid te verrichten, waartoe hij door de bedrijfsarts/arbeidsdeskundige in staat wordt geacht;
  - g. rechtens van zijn vrijheid is beroofd.
- 6.3 Aan de verzekeringnemer gerelateerde uitsluitingen  
Er bestaat geen recht op uitkering indien de verzekeringnemer:

- a. niet voldoet aan de verplichting om een controle- en verzuimbeleid te voeren dat voldoet aan de eisen van de Wet Verbetering Poortwachter;
- b. de adviezen van de bedrijfsarts niet opvolgt en zich niet strikt houdt aan de wettelijke verplichtingen;
- c. niet verplicht is tot het doen van een loondoorbetaling;
- d. met betrekking tot de ongeschiktheid tot werken van de werknemer en/of de loondoorbetaling opzettelijk een verkeerde voorstelling van zaken geeft of een onware opgave doet;
- e. nalaat de werknemer passende arbeid aan te bieden, terwijl dit in redelijkheid van hem verlangd kon en mocht worden;
- f. de werknemer niet in staat stelt de overeengekomen arbeid, waartoe hij door de bedrijfsarts/ arbeidsdeskundige in staat wordt geacht, te verrichten.

#### 6.4 Aansprakelijke derde

Geen recht op uitkering bestaat voor loondoorbetaling waarvan de daaraan ten grondslag liggende ongeschiktheid tot werken is veroorzaakt door een wettelijk aansprakelijke derde, die jegens verzekeringnemer uitsluitend op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding is verplicht en indien deze omstandigheid is gemeld aan de Maatschappij. De Maatschappij zal een voorschot betalen aan verzekeringnemer dat gelijk is aan de uitkering waarop recht zou bestaan wanneer er geen aansprakelijke derde zou zijn. Zodra vaststaat welk bedrag is verhaald, dan wel de verhaalsactie om andere redenen is afgerond, wordt de definitieve vergoeding vastgesteld en verrekend met het verstrekte voorschot.

## Rubriek D. Pluspakket

De dekking vermeldt in deze Rubriek D. is alleen van toepassing indien het aangegeven is op uw polisblad.

### Artikel 1. Dekking Pluspakket

- 1.1 Inkomensaanvulling 27<sup>e</sup> t/m 52<sup>e</sup> ziekte week
- a. Bij ongeschiktheid tot werken wegens ziekte wordt voor zover en zolang de werknemer ongeschikt is en blijft tot het verrichten van zijn arbeid, naast de aanspraken zoals genoemd in artikel 2 Rubriek C, aan de werknemer met ingang van de zevenentwintigste week van arbeidsongeschiktheid een aanvullende uitkering verstrekt ter hoogte van 10% van het loon als bedoeld in artikel 1.1 Rubriek C.
  - b. Er kan uitsluitend aanspraak bestaan op de uitkering als bedoeld in lid a, indien de werknemer voldoet aan de verplichtingen (artikel 4.1.1 Rubriek C.) en niet valt onder de uitsluitingen van artikel 6 Rubriek C.
  - c. Geen uitkering als bedoeld in lid a, wordt verstrekt nadat een tijdvak van 52 weken van ongeschiktheid tot werken is verstreken, te rekenen vanaf de eerste dag van de ongeschiktheid tot werken. Voor het bepalen van dit tijdvak worden tijdvakken van ongeschiktheid tot werken samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen
- 1.2 Inkomensaanvulling 53<sup>e</sup> t/m 104<sup>e</sup> ziekte week
- a. Bij ongeschiktheid tot werken wegens ziekte wordt voor zover en zolang de werknemer ongeschikt is en blijft tot het verrichten van zijn arbeid, naast de aanspraken zoals genoemd in artikel 2 Rubriek C, aan de werknemer met ingang van de drieënvijftigste week van arbeidsongeschiktheid een aanvullende uitkering verstrekt ter hoogte van 15% van het loon als bedoeld in artikel 1.1 Rubriek C.
  - b. Er kan uitsluitend aanspraak bestaan op de uitkering als bedoeld in lid a, indien de werknemer voldoet aan de verplichtingen (artikel 4.1.1 Rubriek C.) en niet valt onder de uitsluitingen van artikel 6 Rubriek C.
  - c. Geen uitkering als bedoeld in lid a, wordt verstrekt nadat een tijdvak van 104 weken van ongeschiktheid tot werken is verstreken, te rekenen vanaf de eerste dag van de ongeschiktheid tot werken. Voor het bepalen van dit tijdvak worden tijdvakken van ongeschiktheid tot werken samengeteld, indien zij elkaar met een onderbreking van minder dan vier weken opvolgen.
- 1.3 Inkomensaanvulling eerste 5 WIA jaren
- a. Bij ongeschiktheid tot werken wegens ziekte langer dan 104 weken, wordt voor zover en zolang de werknemer ongeschikt is en blijft tot het verrichten van arbeid, vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA, een aanvullende uitkering verstrekt aan de werknemer ter hoogte van 10% van het loon als bedoeld in artikel 1. Rubriek C, met dien verstande dat dit loon is gemaximeerd tot het maximum dagloon. Het loon wordt aangepast indien er verhogingen plaatsvinden die voor het verstrijken van de 104<sup>e</sup> ziekte week zijn doorgevoerd.
  - b. Geen uitkering als bedoeld in lid a wordt verstrekt, nadat een tijdvak van 5 jaar, te rekenen vanaf de eerste dag van arbeidsongeschiktheid in de zin van de WIA is verstreken.
  - c. Er kan uitsluitend aanspraak bestaan op een aanvullende uitkering als bedoeld in lid a, indien de werknemer naar het oordeel van bedrijfsarts of arbeidsdeskundige voldoende medewerking verleent aan reïntegratieactiviteiten.
  - d. De aanspraak op een aanvullende uitkering als bedoeld in lid a vervalt, als UWV de WIA-uitkering intrekt dan wel beëindigt.
  - e. Wanneer de WIA-uitkering van de werknemer, die recht had op aanvullende uitkering als bedoeld in lid a, na intrekking dan wel beëindiging wordt heropend, wordt de aanvullende uitkering als bedoeld in lid a, eveneens heropend, tot de einddatum van de periode van 5 jaar als bedoeld in lid b.
- 1.4 WGA-gatverzekering
- Onderdeel van het Pluspakket is de WGA-gatverzekering. Volledigheidshalve verwijzen wij u naar de bijbehorende voorwaarden.

## Rubriek E. MeldCare

### Artikel 1. Begripsomschrijvingen

- 1.1 MeldCare  
De internettoepassing, waaronder de website [www.boval.nl](http://www.boval.nl), waardoor verzekeringnemer de voor de uitvoering van deze verzekering relevante werknemersgegevens beschikbaar stelt aan De Maatschappij en, indien daar sprake van is, aan de gecontracteerde bedrijfsarts of Arbo-dienst.
- 1.2 Melding  
Een samenhangende groep gegevens, gestructureerd volgens een overeengekomen standaard, die door of namens verzekeringnemer ten behoeve van het uitvoeren van de verzekering via MeldCare wordt verzonden. Een melding is pas verricht indien verzekeringnemer een bevestiging heeft ontvangen.
- 1.3 Bevestiging  
Onderdeel van de melding, die aan verzekeringnemer wordt verstuurd zodra hij een melding heeft gedaan via MeldCare. De bevestiging bevat in ieder geval de datum waarop verzekeringnemer de melding via MeldCare heeft gedaan.

### Artikel 2. Omschrijving dienstverlening MeldCare

MeldCare is de internettoepassing, waardoor verzekeringnemer de voor de uitvoering van deze verzekering relevante werknemersgegevens beschikbaar stelt aan de Maatschappij en, indien daar sprake van is, aan de gecontracteerde Arbodienst of bedrijfsarts.

### Artikel 3. Verplichtingen Verzekeringnemer

- 3.1 Werknemersgegevens  
De verzekeringnemer is minimaal verplicht om de onderstaande gegevens van de werknemer actueel te houden binnen MeldCare:
- Naam werknemer
  - Adres, postcode en woonplaats
  - Geslacht werknemer
  - Geboortedatum werknemer
  - Burgerservicenummer werknemer
  - Periodeloon
  - Contracttype
  - Datum indiensttreding
  - (Indien van toepassing) datum uitdiensttreding
  - (Indien van toepassing) eventuele lopende uitkeringen in verband met arbeidsongeschiktheid
- 3.2 Verplichting bij verzuimmeldingen
- a. De verzekeringnemer is verplicht de ongeschiktheid tot werken van een werknemer te melden op de eerste dag dat de ongeschiktheid tot werken zich voordoet.
- b. Van de melding zal verzekeringnemer een bevestiging ontvangen. De verzekeringnemer is verplicht de Maatschappij onverwijld op de hoogte te stellen van het uitblijven van de bevestiging. In dit geval zal als eerste dag van ongeschiktheid tot werken de dag van melding van het uitblijven van de bevestiging worden aangehouden.
- c. Indien verzekeringnemer bij de bepaling van de hoogte van een uitkering uit hoofde van deze verzekering bekend wordt met het feit dat een melding, waarvoor een bevestiging is ontvangen niet is verwerkt, is hij verplicht dit onverwijld aan de Maatschappij te melden. Een melding dient minimaal de volgende gegevens te bevatten:
- Naam betreffende werknemer
  - Geslacht werknemer
  - Burgerservicenummer werknemer
  - Telefoonnummer waarop werknemer bereikbaar is
  - Eerste dag van ongeschiktheid tot werken
  - Reden arbeidsongeschiktheid
  - Wijzigingen in de mate van ongeschiktheid tot werken
  - Laatste dag van ongeschiktheid tot werken
- De Maatschappij behoudt zich het recht voor om een door een accountant gewaarmerkte specificatie van de loonsommen per werknemer, een specificatie van het bij ongeschiktheid tot werken doorbetaalde loon, alsmede een door de Arbo-dienst gewaarmerkte en door verzekeringnemer ondertekende opgave van de ontwikkeling van het ziekteverzuim op te vragen.  
De kosten verbonden aan deze opgaven zijn voor rekening van de verzekeringnemer.  
Verzekeringnemer is verplicht om zijn medewerking te verlenen aan het nakomen van deze verplichtingen.
- 3.3 Sanctie bij niet nakomen van verplichtingen  
Aan deze verzekering kunnen geen rechten worden ontleend indien verzekeringnemer één of meer van de verplichtingen niet of niet tijdig is nagekomen en daardoor de belangen van de Maatschappij heeft geschaad.  
Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekeringnemer de genoemde verplichtingen niet is nagekomen met de opzet de Maatschappij te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

#### Artikel 4. Werkwijze

- 4.1 De Maatschappij verstrekt verzekeringnemer een individueel password en gebruikersnaam, waarmee verzekeringnemer toegang heeft tot MeldCare. De verzekeringnemer staat er voor in het password en gebruikersnaam niet anders te gebruiken dan voor het doen van meldingen en muteren in het werknemersbestand.  
De Maatschappij is niet aansprakelijk voor eventuele schade als gevolg van het onjuist of ongeautoriseerd gebruik van het password of gebruikersnaam, al dan niet door een derde, tenzij deze schade is te wijten aan opzet of bewuste roekeloosheid van de Maatschappij. Bij onjuist of ongeautoriseerd gebruik is de Maatschappij gerechtigd de verzekering te beëindigen.
- 4.2 De verzekeringnemer zal steeds alle aanwijzingen en instructies van de Maatschappij inzake MeldCare met betrekking tot meldingen en mutaties in acht nemen. De Maatschappij kan aanwijzingen en instructies wijzigen.
- 4.3 Indien MeldCare om wat voor reden dan ook (tijdelijk) buiten gebruik is gesteld en het doen van een melding of mutaties niet mogelijk is, dient verzekeringnemer onverwijld contact op te nemen met de Maatschappij.
- 4.4 De Maatschappij kan MeldCare (tijdelijk) buiten gebruik laten stellen, wanneer dit noodzakelijk is voor het doorvoeren van een aanpassing of in verband met onderhoud. De Maatschappij zal, voor zover redelijkerwijs mogelijk, verzekeringnemer op de hoogte stellen van de tijdstippen en de duur van de buitengebruikstelling.
- 4.5 De verzekeringnemer is aansprakelijk voor de juistheid, volledigheid en tijdigheid van de door hem gedane mutaties en meldingen.
- 4.6 De verzekeringnemer zal bij het gebruik van MeldCare de van toepassing zijnde regelgeving omtrent de bescherming van persoonsgegevens naleven. De verzekeringnemer dient bevoegd te zijn tot de verwerking van deze persoonsgegevens.